Ner 5. 4 Lutego 1871.

REDAKCYA
w Krakowie
Ul. Sławkowska, 282

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę
w objętości
jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackém
z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 66.
„ półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi po cenie 5 cent.
od wiersza drobnego (petit) oprócz
30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 28 stycznia 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — I.)

Jedną z cennych zdobyczy dokonywającego się świeżo przeobrażenia społecznego w oświeceńszych krajach Europy jest wyzwolenie prywatnéj zabiegliwości z pod ograniczeń cechowych i krępujących ustaw, będące skutkiem powszechnego uznania zasady: że koniecznym warunkiem rozwoju, dobroci i płodności pracy jest wolność i że pod jéj zbawiennym wpływem sprawiedliwa równowaga stosunków między ofiarującym a żądającym jakiéjś roboty lub usługi siłą własną krystalizacyjną układa się najłatwiéj i najtrwaléj; podczas gdy zamierzone ich uporządkowanie wdzieraniem się w zakres swobody narzuconym z góry nakazem, opieką, lub ścieśnieniem nie tylko nie odnosi oczekiwanego skutku, ale mści się srogo zbezwładnieniem przemysłu i sztuk, ich skarłowaceniem sprowadzającém w końcu powszechną nieudolność i ubóstwo. — Owoż, gdy dziś u nas każdy obywatel ma rozwiązane ręce i używać może swéj zdolności, jak, kiedy i gdzie tylko zechce, powodując się w tém jedynie swém przekonaniem, skłonnością i wolną wolą: to lekarz wlecze jeszcze za sobą — jako zabytek minionego ustawodawstwa samowolnego — nie rozkuty dotąd łańcuch żelaznéj niewoli tém dla niego boleśniejszy, że się wrzyna w stronę jego najtkliwszą, bo czysto moralną, wyższą ponad wszelki gwałt zewnętrzny i że w stosunku do oswobodzonych spółobywateli, niezwiązanych względem niego nawzajem żadną powinnością mimowolną z góry nakazaną, okazuje się skrzywdzonym podwójnie, a skrępowany niejako i oddany na ich łaskę i swawolę. Cel na pozór zbawienny, mający tłomaczyć to niesprawiedliwe w istocie, a w skutku daremne naruszenie wolności i własności lekarskiéj jest powodem, że i publiczność, olśniona ludzką wrzekomo pobudką ustawy, bez bliższego zastanowienia przyklaskuje takiemu nadużyciu chwalebnéj zasady niesienia pomocy bliźnim, zwłaszcza, że w mylném jest mniemaniu, jakoby dane jéj prawo bezwzględnego rozrządzania lekarzem na jéj obracało się korzyść. Tak jednak nie jest; każda krzywda smutne dla ogółu sprowadza następstwa, bo narusza podwaliny społeczności, wolności i sprawiedliwości i skrzywia przyrodzone stosunki zamiast naprawiać. — Pożądaném więc jest wyjaśnić tę sprawę ze stanowiska dzisiejszych stosunków prawnych i społecznych raz dla tego, aby pouczyć w tym względzie publiczność i oświécić ją, jak najsprawiedliwiéj i najskuteczniéj może i powinna zaspakajać swoje potrzeby lekarskie bez obopólnéj krzywdy; drugi raz, by czynniki ustawodawcze skłonić do uchylenia ustawy, będącéj nie tylko w sprzeczności z duchem postępowego prawodawstwa, z zaprowadzonemi świeżo urządzeniami, ale nadto z zamierzonym rzekomo celem zapewnienia chorym pomocy lekarskiéj. — Ustawą, o któréj mowa, jest dekret kancelaryi nadwornéj z dnia 24 stycznia 1832 do liczby 5981, opiewający: „J. C. K. Mość raczył nakazać najw. pismem gabinetowém z dnia 18 stycznia 1832, aby przeciw każdemu lekarzowi wzbraniającemu się mimo, że nie było to dla niego niepodobieństwem, nieść chorym potrzebną pomoc i dać się użyć wszędzie, gdzie tego potrzeba wymaga, wytoczyć postępowanie urzędowe wedle obowięzujących przepisów (nach den bestehenden Vorschriften die Amtshandlung eintreten zu lassen)". — Jakkolwiek ustęp końcowy nie grzeszy zbytnią jasnością, nie wskazując bliżéj skutku tego postępowania urzędowego, to w każdym razie zmierza on do wywarcia ze-

wnętrznego przymusu na lekarza. Jakoż zastosowany niedawno do jednego z kolegów galicyjskich ściągnął na niego urzędową naganę i groźbę surowszéj jeszcze kary. — Nie dotykając bynajmniéj sprawy osobistéj, a nie mając tym mniéj zamiaru stawania w obronie postępowania szorstkiego, niegrzecznego lub co gorsza nieludzkiego, postanowiliśmy sobie w następnym wywodzie wykazać: 1) Że wykonywanie lekarstwa czyto uważanego po prostu za zatrudnienie zarobkowe, czy też za wyższe posłannictwo i sztukę wyzwoloną, z saméj istoty swéj wymaga swobody działania jak najrozleglejszéj i nie znosi żadnego jéj ograniczenia, tym zaś mniéj w zakresie czysto-moralnym. 2) Że wszelkie ustawy wolność lekarską ograniczające wyrządzają krzywdę ścieśnionemu, tym dotkliwszą dzisiaj, iż nie jest już więcéj zrównoważaną, jak dawniéj, pewnemi korzyściami i przywilejami. 3) Że tego rodzaju przepisy, swobodę lekarską krępujące, ze względu na zamierzony cel zbawienny są nietylko złudne i daremne, ale nawet szkodliwe. (C. d. nst.)

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Trzy przypadki zmian chorobowych w jelicie zależnych od kiły (syphilis).

Opisał

Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki**.

(Dokończenie).

Przypadek III.

Z matki zarażonéj kiłą, mającéj lepieże *(plaques muqueuses)*, przyszła na świat w 8ym miesiącu ciąży dziewczyna dotknięta kiłą skóry *(pemphigus syphiliticus)*. Dziesiątego dnia dziécię to umarło wśród objawów wycieńczenia znacznego, żółtaczki i zapalenia płuc.

Rozbiór zwłok okazał ciało odpowiedniéj do wieku wielkości, powłoki ogólne mocno żółte. Przyskórek w wielu miejscach — przeważnie na odnogach — podniesiony w postaci pęcherzyków wielkości soczewicy, albo wyschnięty w postaci strupka. Skóra w tych miejscach czerwona, nieco opuchła. Włosy rzadkie, źrenice rozszerzone, szyja długa, klatka piersiowa płaska, ściana brzuszna mocno wzdęta.

Czaszka przekrwiona; mózg miękki, przekrwiony.

Gruczoł tarczykowy mały; grasica prawidłowa. Błona śluzowa krtani i tchawicy przekrwiona. Płuca wielkie, powietrzem przepełnione, miernie przekrwione, w miąższu ich znajdują się po części pod samą opłucną, po części w głębi liczne zbite guzy od wielkości ziarnka grochu do wielkości orzecha laskowego, z których pod opłucną leżące okazywały środkową część nieco wklęsłą, żółtawą, obwodową zaś szarawo-różową i wyniosłą nad powierzchnię miąższu prawidłowego obok nich leżącego. Na przekroju odznaczała się wewnętrzna część guza od zewnętrznéj tém, że pierwsza była sucha, żółtawa, jakby stłuszczona, a przytém zupełnie jednolita, gdy część obwodowa była soczysta, szaro-różowa i okazywała dobitnie w swéj części zewnętrznéj budowę płuca, jednakowoż więcéj zbitego i nacieklego. Odgraniczenie guzów od miąższu płuca jest dość ostre. W oskrzelach śluz.

W osierdziu kilka kropel płynu surowiczego, serce skurczone, mięsień jego zbity, znacznie połyskujący; w jamach serca krew wiotko skrzepła.

Wątroba bardzo zbita, niedokrewna, żółcią zabarwiona; zraziki wątrobiane tkanką różowo-szarawą odosobnione. Śledziona w dwójnasób powiększona, jéj miąższ zbity, wiszniowy.

Otrzewna nad niektóremi miejscami jelit cienkich błonką szaro-różowawą pokryta, miejscami zaś zwoje jelit tkanką łączną z sobą zrośnięte. Jelita na przemiany skurczone i rozszerzone. W tych miejscach, gdzie są skurczone, jest ściana jelita we wszystkich warstwach zgrubiała, zbita, skurczona, szarawo-różowawa, gdy obok leżąca część ściany jest cienka, gazem wzdęta i blada. Takie nacieki otaczają jelita pierścieniowato, mają 3—5 linij szerokości i znajdują się zawsze tam, gdzie gruczoły Peyera, które dają się rozpoznać po wklęsłościach wielkości małéj główki od szpilki, odpowiadających gruczołkom odosobnionym.

Wewnętrzna powierzchnia błony śluzowéj straciła w miejscach zgrubiałych wejrzenie aksamitne, ma fałdy wygładzone i jest połyskująca gładka.

W niektórych tylko miejscach znajduje się w samym środku zgrubienia wrzodzik wielkości ziarnka prosa, którego dno sięga zaledwie do błony podśluzowéj, a którego brzeg jest płaski i wchodzi już w dno wrzodu.

W jamach jelit wiele śluzu żółtego. Żołądek przekrwiony, w jamie jego twaróg. Nerki zbite, blade. W męcherzu kilka kropel moczu. Narzędzia płciowe prawidłowe.

Poszukiwanie mikroskopijne okazało, że zgrubienie ścian jelit polegało nie tyle na nacieku tychże komórkami, jak w obydwóch wyżéj opisanych, lecz więcéj na tém, że tkanka podśluzowa składała się ze zbitych włókien tkanki łącznej, między któremi przestwory są bardzo małe i mała w nich ilość komórek się znajduje.

Między pęczkami włókien mięsnych tkanka łączna grubsza. Ściany naczyń krwionośnych znacznie

zgrubiałe. Tak gruczoły odosobnione, jak i Peyera nie dają się wyśledzić.

W miejscu owrzodzenia brak jest kosmków, dno wrzodu tworzy górna część błony podśluzowéj.

W tym przypadku widzimy, że dziecko niedonoszone, pochodzące z matki kiłą dotkniętéj, okazuje na skórze zmiany od kiły zależne, tj. bąblicę kiłową (*pemphigus syphiliticus*). Przy sekcyi okazuje się, że w narządach, w których zazwyczaj kiła się objawia, jak w płucach i w wątrobie, znajdują się zmiany bardzo wybitne, które już wielokrotnie spostrzegano u ludzi kiłą zarażonych. Mianowicie guzy opisane w płucach znajdują się w tym przypadku w tak znacznéj rozległości i — można powiedzieć — tak wzorowo wykształcone, iż ani chwili nie można wątpić, że są guzami syfilitycznemi.

Rozpoznanie to stwierdza i wątroba, która—jak zazwyczej u noworodków syfilitycznych — odznacza się zbitością swą i zmianami, jakie się spostrzega przy zaniku ziarnistym (*cirrhosis hepatis*) i przy kiławcu rozlanym (*syphiloma diffusum* — E. Wagner).

Ostatecznie w tym przypadku: 1) wywód choroby; 2) zmiany kiłowe w wielu innych narządach, jak na skórze, w płucach, wątrobie; a 3) nareszcie zmiany w jelitach zupełnie odrębne od tych, jakie powstają z innych znanych nam przyczyn, — dowodzą nam, że te ostatnie, podobnież jak w innych narządach, wywołane są kiłą.

Porównawszy piérwszy nasz przypadek ze znanemi przypadkami Meschedego [1]), Aufrechta [2]) i Klebsa [3]), jeżeli mamy oznaczyć treściwie cechy zmian kiłowych w jelicie, możemy powiedzieć, że, podobnie jak w skórze, wątrobie i jądrach, tak i w jelicie zbitość téj masy, która tworzy nacieki, daléj przewlekłość całéj sprawy, która prowadzi do wytwarzania się tkanki łącznéj, jest zmianom kiłowym właściwą.

Jak w guzie kiłowym wątroby, płuc u noworodków itd. część odśrodkowa tłuszczeje, tak i środkowa część nacieku w jelitach nie ropieje, nie przeistacza się w masę sérowatą, ale w masę tłuszczowo-śluzową, suchą; nie rozpada się, jak w tyfusie, z powodu uciśnięcia nacieklej błony śluzowéj, ale z powodu rozpadu samych komórek, tworzących naciek, a dopiero potém właściwéj tkaniny: dla tego jest dno wrzodu gładkie, połyskujące i ropą nie pokryte. Ale jak w wyżéj przytoczonych guzach kiłowych obwodowa ich część jest zbitą, z tkanki łącznéj utworzoną; tak i w jelicie części obok leżące grubieją, pokrywają się zbitą blizną, jak otrzewna w przypadku naszym pierwszym, daléj w przypadkach Meschedego i Klebsa. Uwagi godném jest jeszcze zachowanie się naczyń chłonniczych, które w otrzewnie nad wrzodami przepełniają się komórkami i okazują miejscami zgrubienia guziczkowate, podobne do gruzełek.

Co się tyczy zaś znanych przypadków kiły w jelitach u noworodków, to można powiedzieć, że u noworodków występuje kiła w postaci nacieków masy gumowéj (Eberth) [4]); że to się dzieje przeważnie na około gruczołów Peyera; że naciek ten prowadzi w końcu do wytwarzania się tkanki łącznéj (Förster [5]) i nasze dwa przypadki), a tylko do bardzo ograniczonego owrzodzenia, i że znajduje się we wszystkich warstwach jelit, porozrzucany na wielu miejscach. Przypadek nasz drugi okazuje również, że i w żołądku, jakotéż w dwunastnicy, kiła występuje w postaci guzków.

Dla medycyny praktycznéj ważném jest wreszcie oznaczenie czasu, w którym kiła występuje. W piérwszym naszym przypadku znalazły się wrzody jelit świeże u człowieka dotkniętego kiłą wtórorzędną (*maculae et psoriasis palmaris et plantaris*), a za życia nie było najmniejszych objawów, któreby przemawiały za zmianą chorobową jelit. U dzieci zaś jestto zmiana istniejąca w łonie matki i zostaje na świat przyniesioną. W obydwóch naszych przypadkach dzieci po kilka dni żyły i nie okazywały objawów ze strony jelit.

[1]) Virchow's Archiv, t. 37, pag. 565.

[2]) Berliner klin. Wochenschr. 1869, nr. 30.

[3]) Lehrb. d. Patholog. Anat., pag. 261.

[4]) Virchow's Archiv. t. 40, pag. 326.

[5]) Würzburger med. Ztschr., t. 4, pag. 18.

SPOSTRZEŻENIA OTJATRYCZNE.

Przez
Dra **Stanisława Domańskiego**
w Krakowie.

W przebiegu chorób usznych spotykamy się z objawami, które w wysokim stopniu zajmują patologa i fizyologa: pierwszego jako przypady ważne dla rozpoznawania i leczenia; drugiego jako zboczenia, których dokładne ocenienie zdoła posunąć naprzód fizyologią słuchu w tak wielu ważnych punktach dostatecznie jeszcze nie rozwiniętą. Wytłumaczenie ich z przyczyn fizycznych, z zasad akustyki jest celem, do którego obydwa ze stanowiska naukowego zdążać powinni; a jak okulistykę dzisiejszą stworzyło umiejętne zastosowanie optyki do oka, tak na akustyce oprzeć się musi otjatrya. To, czego dotąd dla patologii i terapii chorób usznych dokonano, uprawnia nas zupełnie do zdania właśnie wypowiedzianego. Jego się téż trzymając, zastanowimy się poniżéj nad kilkoma doświadczeniami z zakresu fizyologii i patologii ucha, w otjatryi dotąd nieużytemi, i starać się będziemy wytłumaczyć je z zasad fizyki i zastósować, o ile teraz już można, do praktyki lekarskiéj.

I.

Jedném z narzędzi do rozpoznawania chorób usznych bardzo często używaném jest niewątpliwie strojnik. Narzędzie to dla fizyologa wielkiéj nie ma wagi: w prawidłowych bowiem stosunkach obchodzą nas przedewszystkiém fale głosowe, które z powietrza dostają się do ucha: ponieważ zaś fale te, wyjąwszy błony, nie łatwo udzielają się ciałom stałym z przyczyny nader wielkiéj różnicy, jaka zachodzi co do gęstości między niemi a powietrzem atmosferyczném: przeto i fale z powietrza za pośrednictwem kości głowowych organowi Cortego udzielone nie mają żadnego praktycznego znaczenia wobec tych, które z powietrza dostają się tamże przez błonę bębenkową i kostki słuchowe. Inaczéj rzecz się ma w patologii. Tutaj, gdzie chodzi o oznaczenie miejsca, w którém w danym przypadku tkwi przyczyna niedosłyszenia lub zgoła głuchoty, użycie strojnika wielkiego nabrało w ostatnich czasach znaczenia, ponieważ opiera się na określonych ściśle prawach fizycznych i niewątpliwych doświadczeniach fizyologicznych. Dziwić się téż trzeba, jak Gruber może nie uznawać znaczenia strojnika w otjatryi.

Wywód następny przekona nas w sposób bardzo prosty o prawdziwości zdania powyższego. Fale głosowe, przechodząc z jednego ciała w drugie, dzielą się na dwie części: jedne, odbiwszy się o granicę dwóch środków, wracają do ciała, przez które właśnie przeszły, drugie wchodzą w nowe ciało. Im więcéj fal odbije się o granicę dwóch środków, tém mniéj ich wejdzie w nowe ciało; z tych, które weszły, znów tém mniéj wyjdzie, im więcéj zostanie pochłonionych, i odwrotnie. Jeżeli zatém np., zatkawszy uszy palcami, trzymać będziemy nad głową brzmiący strojnik, albo żadnego albo bardzo słabe tylko odbierzemy wrażenie słuchowe; gdy jednak przyłożymy takowy nóżką do skóry na głowie, ton natychmiast wyraźnie da nam się słyszeć. Odemknąwszy jedno ucho, słyszymy ton strojnika mocniéj w uchu jeszcze zatkaném. I na témto doświadczeniu, które pierwszy podał Rinne, opiera się głównie użycie strojnika w otjatryi. Rinne tłomaczy je z oddźwięku (resonancyi) powietrza w przewodzie słuchowym ucha palcem zatkanego, Mach zaś z teoryi przechodzenia fal z ciał jednych w drugie, którą przytoczyliśmy właśnie powyżéj, i powiada jeżeli fale głosowe udzielają się łatwo z powietrza przez pośrednictwo błony bębenkowéj i kostek słuchowych błędnikowi, to téż i na odwrót w danym razie łatwo z błędnika przechodzić muszą w powietrze. Zatykając palcem ucho, utrudniamy im wyjście, więcéj ich zatém zostać musi; w równych przeto zresztą warunkach mocniéj pobudzonym być musi odpowiedni nerw słuchowy.

Że to tłomaczenie Macha już *a priori* więcéj ma za sobą podobieństwa do prawdy, niż teorya Rinnego, nie trzeba zapewne bliżéj dowodzić; popiera je jednak i doświadczenie otjatryczne. Wzmocnienie to bowiem uczucia odnosi badany zawsze do ucha chorego po przyłożeniu strojnika do głowy, jeżeli tylko błędnik nie jest nadwerężonym, lub przynajmniéj znajduje się w stanie nieprawidłowym tak niskiego tylko stopnia, iż wzmo-

cnienie tonu z przyczyn akustycznych nie tylko wyrównywa, lecz nawet góruje nad zmianą chorobową w błędniku. Tak dzieje się np., gdy przewód słuchowy zatkany jest woskowiną, przyskórkiem, ciałami obcemi; gdy trąbka Eustachego zamknięta jest śluzem, lub obrzmiałą własną błoną błoną śluzową; gdy jama bębenkowa napełniona jest ropą, krwią, śluzem itd. Prócz teoryi Macha do wytłumaczenia opisanego właśnie przypadu chorobowego przybiera Politzer i odbijanie się fal, które weszły z kości głowowych do przewodu słuchowego, o błonę bębenkową i kostki słuchowe, nie przytacza jednak dostatecznych na to dowodów.

Czy w tém wzmocnieniu tonu tak w doświadczeniu fizyologicznėm Rinnego, jak i w patologicznych postrzeżeniach otjatryów, odgrywają i jaką rolę błona bębenkowa i kostki słuchowe, co do tego mieliśmy uzasadnione tylko na teoryi domysły, ale nic więcej. Następujące nader proste doświadczenie rozświeca nam pewne pod tym względem wątpliwości: *jeżeli brzmiący strojnik przykładać się będzie do powierzchni głowy, bądź czy oba uszy są palcami zatkane, czy oba wolne, najmocniejsze odbieramy wrażenie, przykładając go do małżowiny*. Doświadczenie to, na które w fizyologii ucha bardzo małą, a w otjatryi żadnej — o ile mi wiadomo — nie zwrócono uwagi, ma pewne zastosowanie praktyczne, jeżeli się je jednak wpierw oprze na zasadach akustyki fizyologicznėj. Ażeby je atoli spożytkować zupełnie dla patologii ucha, musimy wprzód zastanowić się na podstawie spostrzeżeń w przypadkach chorobowych nad stosunkami fizyologicznemi ucha zewnętrznego.

Uderzającą jestto bez wątpienia rzeczą, iż gdy co do przeznaczenia i czynności błędnika podano nam bardzo bystre i uzasadnione przypuszczenia, względem przeznaczenia rozmaitych części ucha zewnętrznego zostawiono nas w grubéj dosyć niewiadomości.

Na pytanie, czy i do czego akustycznie potrzebną jest małżowina uszna, nie dają nam fizyologowie zadawalniającéj zupełnie odpowiedzi. Aby do rozwiązania tego pytania zbliżyć się na podstawie spostrzeżeń patologicznych, wypada przedewszystkiém zwrócić uwagę na to, iż jesteśmy obdarzeni słuchem o wiele bystrzejszym, o wiele donośniejszym, niż go w zwykłém życiu codziennėm ogromnie przeważająca większość ludzi potrzebuje. Dla tegoto zmiany chorobowe słuchu, jeżeli tylko powoli lub w jedném wyłącznie rozwijają się uchu, dopiero wtedy skłaniają chorych do szukania pomocy lekarskiéj, gdy już postąpiły daleko i bystrość słuchu o połowę lub nawet więcéj upośledziły. Z praktycznego zatém wychodząc stanowiska, nie potrzebujemy się sprzeczać, jakie ma przeznaczenie małżowina; wiemy bowiem z doświadczenia, iż zranienia, nowotwory, zapalenia i inne zmiany chorobowe téj części ucha sprawiają tak małe upośledzenie słuchu, iż to dla człowieka niém dotkniętego żadnego w rzeczywistości nie ma znaczenia. Fale głosowe dochodzące z powietrza wprost do błony bębenkowéj wystarczają zupełnie do słyszenia.

Zdanie to przyprowadza nas do zastanowienia się nad czynnością przewodu słuchowego zewnętrznego, którą mu przypisywano dwojaką: raz bowiem jego ściany miały przeprowadzać fale udzielone małżowinie, powtóre od siebie odbijać i kierować w ten sposób ku błonie bębenkowéj. Czynność pierwsza nie ulega żadnéj wątpliwości, nie ma jednak, jakeśmy to już wyżéj powiedzieli, wielkiéj wagi; przypisując zaś przewodowi słuchowemu drugą, trzymano się teoryi akustycznéj, a zapominano, iż jéj zastosowaniu w tym razie sprzeciwia się doświadczenie fizyologiczne i patologiczne. (C. d. nst.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

F. Fieber: O wyborze środków lekarskich w leczeniu miejscowém chorób w krtani.

(Wien. Med. Woch. 58. 59. 1870.)

Autor uwzględnia tu tylko wdmuchywanie proszków, pędzlowanie i wkraplanie płynów; co do wdychania zaś gazów i płynów rozpylonych odsyła do swego dzieła.

Technika wdmuchywania wymaga należytéj wprawy, ażeby zamiast do krtani nie wdmuchnąć leku na nakrywkę krtaniową, lub na język. Najlepiéj jest wprowadzać przyrząd do wdmuchywania wraz z ogrzaném poprzednio zwierciadełkiem i utrzymywać w tém położeniu, dopóki nie zobaczy się dokładnie w zwierciadle wnętrza krtani, poczém dopiero podnosi i cofa się nieco rękę trzymającą wdmuchywacz i szybko wdmuchuje. — Obok

przetworów jodowych i morfiny używa się do leczenia miejscowego chorób krtani przeważnie środków ściągających i żrących.

Tlenek zynku dotychczas bardzo mało lub wcale nie był używany. Wysusza więcéj, aniżeli ściąga, i działa skutecznie w nieżytach krtani nawet dłużéj trwających połączonych z miernem zaczerwienieniem i obrzmieniem błony śluzowéj. Rzadko tylko powstaje po wdmuchnięciu krztuszenie lub kurcz głośni, dla tego znoszą go bardzo dobrze nawet dzieci i osoby tkliwe. Jeżeli więc krtań jest zbyt tkliwą, można środkiem tym rozpocząć skutecznie leczenie, a później dodawać hałunu, kwasu garbnikowego itd.

Siarkan zynkowy wznieca bardzo często kaszel, krztuszenie, a nawet nudności i wymioty, które to przypady mogą chorego zniechęcić do dalszego leczenia. W przypadkach, gdy wydzielina krtani jest bardzo obfita, lepiéj więc użyć zamiast siarkanu zynkowego tlenku zynku z równemi częściami hałunu lub kwasu garbnikowego.

Hałun działa skutecznie przeciw znaczniejszym i dłużéj trwającym obrzękom błony śluzowéj. Jest to środek po części ściągający, po części żrący, a własność ostatnia występuje na jaw najbardziéj w hałunie palonym, tak, że nim można zniszczyć małe wybujałości na błonie śluzowéj krtani. Ażeby przyzwyczaić chorego do leku silnie działającego, dobrze jest poprzednio użyć hałunu zwykłego oczyszczonego, lub łączyć hałun palony z lekami łagodniejszemi.

Kwasu garbnikowego używa się ze skutkiem pomyślnym u osób niezbyt tkliwych przeciw zadawnionym nieżytom krtani wyższego stopnia, połączonym z obfitą wydzieliną, przeciw drobnym wyroślom, a nadewszystko przeciw zbrzęknieniom błony śluzowéj krtani. Kwas garbnikowy działa tylko wtedy jako lek ściągający, a nie żrący, jeżeli się go wdmuchuje przez czas krótki, naprzemian z innemi lekami ściągającemi i ściśle tylko na te miejsca, gdzie skutek leczniczy wywrzeć zamierzamy. Zawsze jednak pamiętać należy, że kwas garbnikowy wdmuchnięty do krtani wywołuje nadzwyczaj często krztuszenie i kurcz głośni i dla tego nie można go używać pod żadnym warunkiem u osób tkliwych.

Jeżeli działanie kwasu garbnikowego ma być silniejsze i dłuższe, pędzluje się krtań roztczynem tego kwasu, biorąc 3—10 gr. na 1 drachmę wody lub gliceryny. Połączenie ostatnie (tanno-gliceryna) przylega silnie do tkanin, dla tego też wywołuje nieraz u osób tylko nieco tkliwych kilkogodzinne pieczenie, kaszel i krztuszenie. Jeżeli zaś chory znosi takie pędzlowanie, spodziewać się można bardzo błogich skutków i usunąć częstokroć potrzebę operacyi, która napozór zdawała się konieczną.

Najcenniejszym lekiem w chorobach krtani jest azotan srebrowy w rozmaitych stopniach zgęszczenia. Samego kamienia piekielnego używa F. tylko do wytrawiania narośli i wrzodów, które opierają się innemu leczeniu. Sproszkowanego azotanu srebrowego nie wdmuchuje się nigdy do krtani z powodu bardzo silnego działania i nieprzyjemnych następstw. Rozczynem wodnym (pół do 15 gr. na drachmę) pędzluje F. krtań, rzadziéj wkrapla go zapomocą gąbek lub strzykawek. Bardzo słabych rozczynów (pół—2 gr. na 1 dr.) użyć można tam, gdzie wskazane jest wdmuchywanie tlenku zynku; nieco silniejszych w nieżytach miernego stopnia, połączonych z miernem rozpulchnieniem i obrzmieniem błony śluzowéj; silnych używa się w długotrwałych nieżytach ze znacznem rozpulchnieniem i obrzmieniem błony śluzowéj krtani, przeciw zbrzęknieniu i wybujałościom w krtani. Przeważnie kłykciny kończyste ustępują rychło wskutek pędzlowania silnym rozczynem azotanu srebrowego, osobliwie, jeżeli chory równocześnie używa jodku potasu wewnętrznie. Również poucza codzienne doświadczenie o skuteczności pędzlowania wrzodów w krtani, chociażby nawet gruźliczych; wrzody zwykle goją się zazwyczaj rychło, wrzody gruźlicze pokrywają się powłoką chroniącą, tak, że chorego nawet w ostatnich dniach życia nie dręczą przynajmniéj nieznośne bóle przy połykaniu pokarmów lub napojów. Zawsze używać należy najpierw rozczynów słabszych, a późniéj dopiero mocniejszych i starać się, ażeby pędzelek zetknął się tylko z krtanią.

Rozczynu jodu w glicerynie używał F. tylko przeciw miernym nieżytom krtani u osób zołzowych lub kilowych, podając pierwszym równocześnie tran, drugim jodek potasu wewnętrznie.

Doznawał pomyślnych skutków pędzlowania połyku rozczynem jodu, jeżeli nieżyty krtani były następstwem nieżytu połyku.

Morfinę wdmuchuje F. wyłącznie tylko w tym celu, aby pokonywać silne drażnienie do kaszlu, bez względu, czy takowe polega na znacznych, czy mniéj wybitnych zmianach krtani, jak to bywa naprzykład u macienniczek; albo dodaje morfinę, ażeby złagodzić zbyt silne działanie innych leków, do krtani wdmuchywanych. Morfiny użyć można w ilości $^1/_{16}$—$^1/_8$ gr. na 1 gr. proszku jakiegokolwiek, trzeba jednak unikać dawek znaczniejszych, jeżeli znajdują się wrzody w krtani, a to z powodu obawy ogólnego otrucia. *Korcz...*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich
Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 14 stycznia 1871.

Treść I. Wiadomość o nadesłaniu rozprawy geologicznéj ś. p. Zeisznera. — II. Wniosek prezesa Majera w przed-

miocie obchodu 400-néj rocznicy urodzin Kopernika. — III. Karliński składa rozprawę matematyczną prof. Zajączkowskiego z Warszawy. — IV. Biesiadecki: cztéry okazy anatomiczno-patologiczne i uwagi nad niemi.

(Dokończenie).

IV. Prof. Biesiadecki, mając okazać anatomiczne wyroby jużto przechowywane w wyskoku lub suszone, jużto mikroskopijne, rozpoczął od pierwszych. Pierwszym przedmiotem była wada utworowa serca znaleziona roku przeszłego w zwłokach 30letniego wyrobnika; polega ona na obecności nieprawidłowéj ścięgnistéj nitki, łączącéj jeden żagiel zastawki dwukończystéj z zastawką otworu jajowatego nie zarosłego. — Na innym okazie pochodzącym od 20-letniego wyrobnika zboczenie odnosiło się do komórki prawéj, gdzie znajdował się nieprawidłowy wałeczkowaty mięsień, przebiegający w stożku tętniczym od przegrody komórkowéj poniżéj zastawki lewéj tętnicy płucnéj do przedniéj ściany komórki prawéj, 7 linij poniżéj zastawki prawéj téjże tętnicy. Wykładający wyjaśnił powstanie tych wad, które obie poczytuje za wrodzone, z wieku płodowego, a zwłaszcza pierwszą z pory, kiedy przegroda międzyprzysionkowa tworzy się w części swéj mniejszéj a przedniéj ze ściany przedniéj, a w części tylnéj większéj ze ściany tylnéj przedsionka w przedłużeniu ścian bocznych żyły głównéj dolnéj, i kiedy wytworzone mięśnie brodawkowe komórki, kurczeniem się swojém wyciągając błonę oddzielającą od przysionka, wytwarzają zastawkę dwukończystą.

Dla wytłomaczenia powstania wady drugiéj prof. B. okazał jeszcze inne wyroby anatomiczne serca z mięśniami w miejscu nieprawidłowém. Zwrócił głównie uwagę, że przegroda mięsna między komórkami należy w przeważnéj swéj części do komórki lewego, do prawego zaś tylko cieniuchna jéj warstwa; dla jéj wzmocnienia służą w trzeciéj dolnéj części liczne mięśnie wałeczkowate. W przypadku, o którym mowa, mięsień taki wytworzył się wyżéj, aniżeli zwykle, i dał powód do wzmiankowanego zboczenia. I tę i tamtę sprawę mówiący objaśnił jeszcze rysunkiem na tablicy.

Trzeci okaz anatomiczno-patologiczny stanowiła nowa zatoka brzuszna, w któréj powstać mogą przepukliny wewnętrzne. Wykładający przypomniał, że prof. Treitz (dawniéj w Krakowie, dziś w Pradze) opisał trzy takie zatoki, jednę pozakątnicową (*fossa subcoecalis*), drugą w okolicy jelita essowatego (*fossa intersigmoidea*), a trzecią między jelitem dwunastnicowém a czczém (*fossa duodeno jejunalis*); przykłady ich wskazał na okazach wysuszonych. Prof. B. odkrył czwartą poza powięzią biodrową, któréj nadał miano *fossa iliaca retrofascialis*, czyli zatoki biodrowéj pozapowięziowéj, okazał ją i wytłomaczył powstanie jéj przez działanie mięśnia polędźwiowego mniejszego (*psoas minor*), który w takich razach bywa nader rozwiniętym i swojemi wachlarzowo rozchodzącemi się ścięgnami pociągając wzmiankowaną powięź, napręża ją, a przez to tworzy naprzód ostrą listwę, a za nią zagłębienie, do którego gdy dostanie się pętla jelitowa śród okoliczności sprzyjających, mogłaby wydrążać je coraz bardziéj, aż w końcu wysunęłaby się po pod więzadło Pouparta na udo, stawszy się w ten sposób z wewnętrznéj (dopóki znajdowała się wpośród jamy brzusznéj) zewnętrzną.

Czwartym okazem był torbiel mający siedlisko w wypustce Nucka u kobiety, a który za życia mógł łatwo uchodzić mylnie za przepuklinę. Torbiel ten, z postaci swéj podobny do sakiewki o dwóch pierścieniach dzielących ją na 2 końce grubsze i środek wązki między niemi, miał jednę część jajowato wypukłą i surowicą napełnioną w jamie brzusznéj powyżéj pierścienia wewnętrznego przewodu pachwinowego, a koniec takiż drugi na zewnątrz poniżéj pierścienia dolnego czyli zewnętrznego; płyn wyciśnięty z jednego końca nagromadzał się w drugim, przebiegając przez zwężoną część znajdującą się wewnątrz przewodu pachwinowego. — Wykładający wyjaśnił powstanie tego tworu z wydatności brodawkowatéj znajdującéj się w miejscu przyczepienia się więzadła macicy okrągłego.

Dla spóźnionéj pory okazy mikroskopijne odnoszące się do zmian anatomiczno-patologicznych skóry w wysypce zwanéj pierzchnicami czerwonemi (*lichen exsudativus ruber*), odłożono do posiedzenia następnego. *O.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ordery. — W uznaniu zasług położonych około nauk lekarskich otrzymali krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa profesorowie wydziału lekarskiego uniwersytetu wiedeńskiego Dr. Karol Rokitansky i Dr. Józef Skoda.

Na wydziale lekarskim uniwersytetu warszawskiego otrzymali Ordery: św. Anny klasy drugiéj prof. zw. Dr. Włodzimierz Brodowski; św. Stanisława klasy drugiéj z koroną cesarską prof. zwycz. Dr. Polikarp Girsztowt i p. o. prof. zwycz. Dr. Ludwik Hirszfeld; św. Stanisława klasy 2. prosektor Kotelewskij i prof. zwyczajny Andrejew.

Stopień doktora medycyny w uniwersytecie krakowskim otrzymali w dniu 27 stycznia r. b. JPP. Lechowski Wiktor z Rzeszowa i Schattauer Antoni z Czortkowa.

Księgosusz. — Do 15 stycznia r. b. ustał księgosusz w Zalesiu i Kudryńcach (pow. rzeszowski), w Buniowie i w Kutkowcach (pow. tarnopolski); wybuchł zaś w Siekierzyńcach (pow. buczacki).

Obecnie panuje zaraza w I[illegible] (pow. bo szczowski) i w Siekierzyńcach (pow. husiat.), gdzie z 435 sztuk

bydła w 8 zagrodach 16 zachorowało, 10 padło, a 6 ubito. Oprócz tego dano na rzeź 5 sztuk podejrzanych o zarazę.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Pracownia chemiczna dla ochrony zdrowia publicznego.

(L) Dnia 2 stycznia 1871 r., jak donosi *Deut. Gemeinde-Zeitung* Nr. 1. r. b., otworzono w Dreznie rządową pracownię chemiczną dla ochrony zdrowia publicznego, założoną przez saskie ministerstwo spr. wewn. Przeznaczoną jest do rozwięzywania spornych spraw policyjno-lekarskich, a w razie potrzeby do badań sądowo-chemicznych. Pracownia ma przedewszystkiém zajmować się sprawami przekazanemi jéj przez min. spr. wewn. i krajowe kolegium lekarskie; inne jednak władze publiczne, oraz osoby prywatne mogą się do niéj również udawać w przedmiotach należących do dziedziny policyi zdrowia. Rząd saski ze wszystkich państw niemieckich najgorliwiéj zajmuje się sprawami zdrowia, a sprawozdania zdrowotne saskiego kolegium lekarskiego pod wieloma względami służyć mogą za wzór. Pracownie chemiczne powinny znajdować się przy każdéj naczelnéj władzy zdrowotnéj i byłoby pożądaném, aby i w Austryi przy naczelnéj Radzie zdrowia i przy krajowych takichże radach podobne pracownie urządzono.

Rozbiory zwłok spóźnione.

(J) Czytamy w „Kraju“ z dnia 28 stycznia r. b.: „Dochodzą nas zażalenia, że w szpitalach tutejszych trzymają „zmarłych dni 4 i 5, zanim się odbędzie sekcya. Względy „sanitarne i względy ludzkości dla pozostałych rodzin po „winny wpłynąć na zmianę takiego postępowania“.

Co do nas, zapisując tylko pogłoskę, która nam się wydaje nieprawdopodobną, wstrzymujemy się od wszelkich uwag nad tym przedmiotem, zanim Dyrekcya tutejszych szpitali publiczném wyjaśnieniem nie da nam do tego dokladniejszéj podstawy.

KRONICZKA WOJENNA.

Dla przywrócenia do dawnego stanu biblioteki strasburskiéj, przygotowują w Niemczech odezwę do wszystkich akademij, uniwersytetów, towarzystw uczonych, wydawców, autorów i do wszystkich zajmujących się nauką i literaturą. Komitety wszystkich południowo-niemieckich bibliotek zgodziły się podpisać pomienioną odezwę, której myśl powziął Dr. Barack, bibliotekarz w Donaueschingen; do niego téż będą przesyłane wszystkie listy składkowe.

Gazeta Królewiecka z dnia 24 Grudnia r. z. donosi, że na mocy rozporządzenia ministerstwa oświecenia 40,000 duplikatów z tamecznéj biblioteki królewskiéj, oraz z biblioteki uniwersytetu miejscowego, przeznaczono dla wysłania do nowozakładającéj się na miejsce spalonéj w czasie bombardowania biblioteki strasburskiéj. Wiele ma być pomiędzy niemi dzieł bardzo cennych i rzadkich.

Od 16. października r. z. oblężeni w Metz używali chleba wypiekanego z otrębami, którego kilogram 45 centymów kosztował. Dzienna porcya takiego chleba wynosiła 400 grm. dla dorosłych, 200 gram. dla dzieci do lat 12tu, 100 gram. dla dzieci do lat 4.

Stan zdrowia wojska, które oblegało Metz, był nader smutny, jak tego dowodzi korespondencya do „Staat-Anz.“ z Nancy pod dniem 23 października. Dysenterya i tyfus zabierały mnóstwo ofiar, a z przepełnionych szpitalów w Corny, Noveant, Ars nad Mozellą i Gorze wywożono codziennie od 600 do 1,000 chorych. W Nancy zostawiano tylko tych, którzy dalszéj drogi nie byli w stanie przenieść; resztę zaś, po większéj części w najokropniejszém osłabieniu, odwożono przez Wissemburg do Niemiec, w pociągach towarowych słomą wysłanych.

Ze spisów strat wojsk niemieckich, których dotychczas ogłoszono 159, okazuje się, że summa zabitych i ranionych oficerów wynosi 3,358, i 69,204 szeregowców; między poległymi na polu bitwy było 4 lekarzy; między ranionymi 47 lekarzy i felczerów i 16 posługaczy przy chorych; zaginęło bez wieści 35 oficerów, 12 lekarzy, 1 weterynarz, 21 felczerów, 31 posługaczy, 250 podoficerów i 6,875 szeregowców. *St. J.*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Trzeci międzynarodowy zjazd lekarski odbędzie się w Wiédniu. Komitet gospodarczy przyszłego zjazdu już się utworzył: prezesem będzie prof. Rokitansky; wiceprezesami Duchek i Sigmund, sekretarzami Dr. Benedikt i Schnitzler.

Cholera w Charkowie z każdym dniem się zwiększa, jak donosi korespondent „Birž. Wied.“; teraz już do 12 ludzi dziennie umiera tam z téj choroby.

Uczony tłomacz i komentator Hippokratesa, p. Litrré, mianowany został przez ministra francuzkiego Gambettę profesorem historyi w Bordeaux. (*Kraj* nr. 22)

Na stypendyum imienia ś. p. Dra Metziga, którego fundusz ma wynosić 2000 tal., zebrano dotychczas w Poznańskiém 602 tal. 28 sgr. (*Dz. pozn.* nr. 18)..

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 7go lutego r. b. o godzinie 5téj posiedzenie, na którém: 1) toczyć się będą rozprawy nad przypadkiem choroby sercowéj, okazanym na poprzedniém posiedzeniu przez kol. Szewczyka; — 2) Kol. Domański przedstawi spostrzeżenia i uwagi otjatryczne.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.